

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Clínica Universitária de Urologia

Prof. Doutor Tomé Lopes

Validação do Questionário de Desconforto Vesical Associado À Algaliação

Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina

Joana Rita Seabra Patrício, nº 12863

Orientador: Dr. Ricardo Pereira e Silva

Ano letivo 2015/2016

Resumo

O objetivo deste trabalho consiste em determinar a aplicabilidade de um novo instrumento de medição, *Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação*, para a avaliação da sintomatologia associada à presença de um cateter intra-vesical. Foi pedido a setenta doentes (38 homens e 32 mulheres, com idade superior a 18 anos), internados nos Serviços de Cirurgia Geral e Ortopedia do Hospital de Santa Maria, para preencherem o questionário em causa juntamente com o questionário *Avaliação da Dificuldade de Preenchimento*. Procedeu-se à análise das respostas através de estatística descritiva. Os resultados não permitiram validar este questionário, sugerindo-se a realização de mais estudos que incluam um número superior de participantes.

Abstract

This study aims to determine the applicability of a new measurement tool, *Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação*, for the evaluation of intravesical catheter associated symptoms. 70 hospitalized patients (38 men and 32 women, minimum age: 18 years), in the General Surgery and Orthopaedics Departments of the Hospital de Santa Maria, were asked to complete the referred questionnaire, along with the *Avaliação da Dificuldade de Preenchimento* questionnaire. Descriptive statistics tests were undertaken to assess the answers to the questionnaires. The results didn't allow validation of this tool, hereby suggesting the conduction of more studies with more participants.

Introdução

O desconforto vesical associado à algaliação (DVAA) é uma entidade clínica associada à *instabilidade* vesical, provocada pela presença de um cateter urinário, que se manifesta por desconforto supra-púbico ou por sintomatologia do espectro da bexiga hiperativa – no doente algaliado, estas manifestações podem incluir espasticidade vesical com sensação de urgência miccional e perdas extra-algália, de

forma análoga à frequência aumentada e à incontinência de urgência do doente não algaliado. (1,2) Por ser muito frequente a necessidade de algaliar os doentes no pós-operatório, este complexo de sintomas surge muitas vezes nesse período, podendo levar à exacerbação da dor e conseqüente diminuição da qualidade de vida ou prolongamento do tempo de recuperação. (1,3,4)

A incidência do DVAA pós-operatório é muito variável, sendo a literatura ainda escassa em estudos aleatorizados, dirigidos à avaliação da mesma. Ensaio clínico que visam analisar a eficácia de terapêuticas para controlo do mesmo reportam incidências entre 52% e 80%, enquanto que um estudo prospetivo observacional em que um dos objectivos era avaliar esta variável reportou uma incidência de DVAA moderado a grave de 27%. (2,5-8)

Várias terapêuticas demonstraram ser eficazes no tratamento dos sintomas associados ao DVAA, nomeadamente anti-muscarínicos, antiepilépticos, anestésicos e analgésicos, embora com uma substancial incidência de efeitos adversos. Porém, a marcada heterogeneidade entre os diversos estudos dificulta uma melhor avaliação e comparação entre as diversas terapêuticas. Esta heterogeneidade reflete-se particularmente nos indicadores de *outcome*, nos quais se nota significativa falta de padronização. (9)

As duas formas de avaliação do DVAA mais frequentemente utilizadas nos diversos estudos são a avaliação da gravidade do desconforto vesical através de uma *Numeric Rating Scale* (NRS) de 100 pontos ou através de uma escala, não validada, de 4 pontos - sem desconforto (0), desconforto leve reportado apenas quando o doente é questionado acerca de mesmo (1), desconforto moderado, reportado pelo doente sem que esteja seja questionado (2) e desconforto grave acompanhado por respostas comportamentais como tentativas de remoção do cateter vesical pelo próprio (3). (1,2,4-7,10,11)

Estas ferramentas para além de serem pouco específicas, avaliando apenas uma das manifestações do DVAA, tornam difícil o discernimento entre o desconforto vesical e o desconforto/dor associados ao contexto pós-cirúrgico dos doentes. Assim, dada a importância clínica desta entidade e a atual ausência de um instrumento específico para avaliação da gravidade da mesma, seria relevante o desenvolvimento de um método de avaliação que permitisse uma melhor comparação entre diferentes

abordagens terapêuticas atualmente utilizadas no controlo do DVAA, bem como da avaliação da eficácia de terapêuticas futuras.

O principal objetivo deste estudo consiste portanto no desenvolvimento de um questionário dirigido à avaliação do desconforto vesical associado à algaliação e na determinação da sua validade.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional, transversal, entre 19 de Abril e 12 de Maio de 2016, que incluiu doentes internados nos serviços de Cirurgia Geral e Ortopedia do Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, com idade superior ou igual a 18 anos, capacidade cognitiva para entender o objetivo do estudo, as perguntas do questionário e dar o seu consentimento informado oral, e com capacidade física para o preencher ou, na ausência desta, acompanhados por um familiar ou amigo com capacidade para o auxiliar no preenchimento. O *endpoint* primário foi determinar a aplicabilidade de um novo instrumento de medição, *Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação*, para a avaliação da sintomatologia associada à presença de um cateter intra-vesical.

Tendo por base uma revisão teórica relativa à apresentação habitual e ferramentas utilizadas para avaliar o DVAA em estudos anteriores, bem como ferramentas já validadas na avaliação de sintomatologia urinária, foi desenvolvido um questionário constituído por seis tópicos destinados a avaliar não só a presença da sintomatologia que o caracteriza, mas também o impacto da mesma na qualidade de vida.

O Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação (Anexo 1) é constituído por duas escalas numéricas dirigidas à avaliação do desconforto supra-púbico. Uma de 100 pontos, utilizada anteriormente em estudos de avaliação da eficácia terapêutica sobre o DVAA, e uma de 10 pontos introduzida com o intuito de avaliar se seria equivalente ou teria uma relação superior com a entidade clínica em estudo. Estas duas escalas foram deliberadamente separadas por outras questões para que as respostas às mesmas não fossem mutuamente influenciadas.

Dada a similaridade entre a sintomatologia desta entidade clínica com a bexiga hiperativa, foi também utilizada uma versão modificada do Overactive Bladder

Questionnaire – Short form (OABqSF). Tendo sido selecionadas a partir das oito perguntas originais, seis que seriam potencialmente aplicáveis de acordo com o objetivo do estudo, por terem sido consideradas pelos autores como viáveis de serem efetuadas a doentes algaliados. Foram ainda utilizadas quatro escalas visuais analógicas (VAS) de avaliação da urgência urinária, pertencentes ao Urgency Questionnaire, já validadas para português do Brasil. Tanto para o OABqSF modificado como para as VAS foram calculados *scores* totais com base nas fórmulas desenvolvidas para cada um deles – o objetivo é, à semelhança da ferramenta original, que os resultados sejam refletidos numa classificação total de 0 a 100 com o intuito de facilitar a interpretação clínica das respostas dos doentes.

Com base na pergunta de qualidade de vida do International Prostatic Symptom Score (IPSS), foram desenvolvidas duas questões destinadas a avaliar a qualidade de vida (QV1 e 2) associada ao *status* atual do doente enquanto portador de um cateter vesical.

Para além do questionário propriamente dito, foram incluídas inicialmente questões dirigidas à avaliação de dados demográficos, nomeadamente idade, género, raça, habilitações literárias e atividade profissional e questões relativas à história médica, com o intuito de avaliar a presença de patologia ou condições que poderiam alterar a percepção da sintomatologia urinária. Foram igualmente controlados a presença e tipo (cateter vesical ou supra-púbico) de cateterismo para drenagem vesical aquando do preenchimento do questionário ou nos três meses precedentes, pois foi demonstrado que a ausência do mesmo é um fator preditivo independente para o DVAA grave, por uma aparente maior tolerabilidade demonstrada por doentes que já estiveram previamente algaliados (12).

Por fim, foi incluído no final um breve questionário acerca das dificuldades de preenchimento do Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação com intuito de aferir acerca da adaptabilidade linguística e cultural na população em estudo.

Metodologia Estatística

O processamento de dados e a análise estatística foram realizadas com recurso ao SPSS® versão 23 e ao Microsoft Excel® versão 14.1.4.

Resultados

Características Sociodemográficas

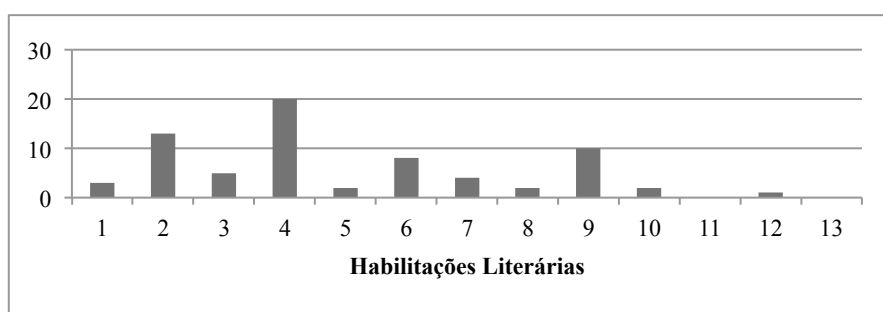
A amostra estudada foi constituída por setenta pessoas, com representação equitativa dos sexos masculino e feminino (54,3% e 45,7%, respetivamente), com idades mínima e máxima de 19 e 89 anos, respetivamente, e uma idade média de preenchimento de $56 \pm 18,9$ anos. A maioria dos participantes eram *caucasóides* (82,9%), com apenas 14,3% de indivíduos de raça negra e 2,3% de outra raça. As habilitações literárias da amostra variaram entre 1 (menos de quatro anos de escolaridade) e 12 (doutoramento), sendo que metade dos participantes tinham um grau escolaridade até ao 9º ano inclusive. As atividades profissionais mais exercidas incluíam-se nos sectores de “Trabalhadores de Serviços Pessoais, de Proteção e Segurança e Vendedores” (dezanove participantes) e “Não Qualificados” (dez participantes) (Tabela 1 e Gráficos 1 e 2).

Em relação às diferenças entre os grupos de doentes algaliados e não algaliados, verifica-se que o número de participantes algaliados foi muito inferior, exibindo uma maior representação do sexo feminino e com uma distribuição racial semelhante aos participantes não algaliados. No que diz respeito às habilitações literárias e atividade profissional, não se encontram diferenças importantes entre os dois grupos. (Tabela 1).

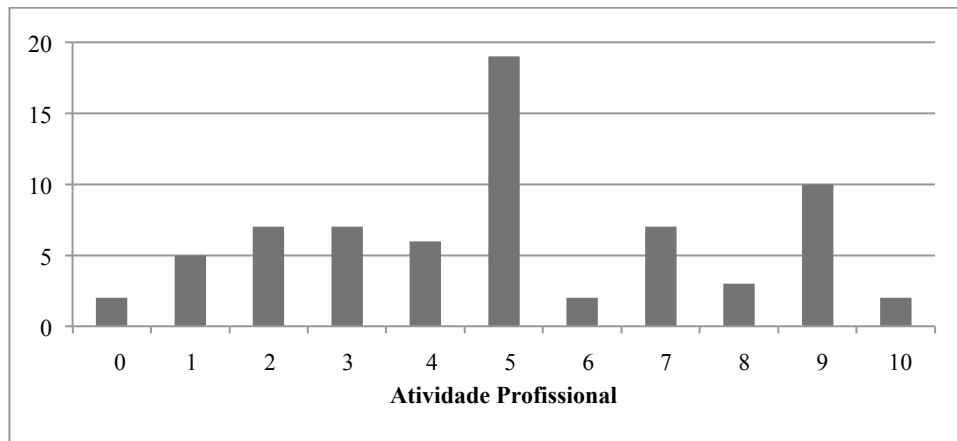
Tabela 1 – Características sociodemográficas e comorbilidades da amostra populacional

	Com cateter de drenagem vesical	Sem cateter de drenagem vesical	Total
Nº de Participantes	12	58	70
Sexo, n° (%)			
Masculino	3 (25.0%)	35 (60.3%)	38 (54.3%)
Feminino	9 (75.0%)	23 (39.7%)	32 (45.7%)
Idade, anos			
Média (Intervalo)	58 (24-89)	56 (19-89)	56 (19-89)
Desvio Padrão	5,7	18,1	18,9
Raça, n° (%)			
<i>Caucasóide</i>	10 (83.3%)	48 (82.8%)	58 (82.9%)
Negra	2 (16.7%)	8 (13.8%)	10 (14.3%)
Asiática	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Outra	0 (0.0%)	2 (3.4%)	2 (2.9%)
Comorbilidades, n° (%)			
Diabetes	3 (25.0%)	12 (20.7%)	15 (21.4%)
Status Pós-Acidente Vascular Cerebral	0 (0.0%)	5 (8.6%)	5 (7.1%)
Cirurgia prévia à próstata ou bexiga	2 (16.7%)	2 (3.4%)	4 (5.7%)

Gráficos 1 e 2 – Habilitações literárias e Atividade Profissional da amostra populacional



1	Menos de 4 anos de escolaridade	8	Bacharelato
2	4 anos de escolaridade	9	Licenciatura
3	6 anos de escolaridade	10	Pós-Graduação
4	9º Ano	11	Mestrado
5	11º Ano	12	Doutoramento
6	12º Ano	13	Curso de Especialização
7	Curso Tecnológico / Profissional / Outros		Curso de Tecnológica



0	Forças Armadas	6	Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura, da Pesca e da Floresta
1	Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos Executivos, Dirigentes, Diretores e Gestores Executivos	7	Trabalhadores Qualificados da Indústria Construção e Artificies
2	Especialistas das Atividades Intelectuais e Científicas	8	Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem (máquinas, veículos e equipamentos móveis)
3	Técnicos e Profissões de Nível Intermédio	9	Não Qualificados (limpeza, agricultura, construção, indústria, vendedores ambulantes, assistentes, resíduos e outros serviços)
4	Pessoal Administrativo	10	Estudantes
5	Trabalhadores de Serviços Pessoais, de Proteção e Segurança e Vendedores		

Comorbilidades e Cateterismo Vesical

Da amostra estudada, vinte e quatro indivíduos indicaram ter uma ou mais das comorbilidades perguntadas (quinze pessoas com diabetes mellitus, quinze com status pós-acidente vascular cerebral, duas com depressão, quatro com cirurgia prévia à bexiga ou próstata e nenhuma com bexiga hiperativa) (Tabela 1).

Da amostra estudada, cinquenta e oito pessoas não tinham nenhum cateter de drenagem vesical aquando do preenchimento do questionário (doze tinham um cateter vesical e nenhuma pessoa tinha um cateter supra-púbico); sendo que das doze pessoas com cateter vesical atual, cinco tiveram também um cateter vesical nos três meses precedentes ao questionário (Tabela 2).

Tabela 2 – Cateteres de drenagem vesical durante e previamente ao preenchimento do questionário

	Cateter Vesical	Cateter Supra-púbico
Participantes com Cateter de Drenagem Vesical, n° (% do total de participantes)		
Durante o questionário	12 (17.1%)	0 (0.0%)
Nos três meses precedentes ao questionário	28 (40.0%)	1 (1.4%)
Participantes com Cateter de Drenagem Vesical durante o questionário e nos três meses precedentes, n° (% do total de participantes com cateter aquando do questionário)	5 (41.7%)	0 (0.0%)

Questionário de DVAA

No que diz respeito às questões para avaliação do desconforto supra-púbico e urgência urinária, não se encontraram diferenças importantes entre as respostas de doentes com e sem cateter de drenagem vesical. Porém estes resultados apresentaram elevada dispersão, com coeficientes de variação entre 28.5% (QV 2) e 132.8% (NRS 100) (Tabela 3).

Em relação às NRS 10 e NRS 100, não se verifica uma associação tão elevada quanto seria de esperar (Gráficos 3, 4 e 5).

Tabela 3 – Resultados do Questionário de Desconforto Associado à Algiação

	Com cateter de drenagem vesical	Sem cateter de drenagem vesical		Com cateter de drenagem vesical	Sem cateter de drenagem vesical
NRS 10			NRS 100		
Média	2,667	2,983	Média	21,250	17,931
Desvio Padrão	2,741	3,000	Desvio Padrão	25,595	24,533
Percentis			Percentis		
25	0,000	0,000	25	0,000	0,000

50	2,000	2,000	50	5,000	2,000
75	5,750	5,000	75	50,000	30,000
Coefficiente de variação, %	102,8%	100,6%	Coefficiente de variação, %	120,4%	136,8%
OABqSF 1			VAS 1		
Média	1,583	2,414	Média	2,208	3,798
Desvio Padrão	0,996	2,236	Desvio Padrão	2,614	3,110
Percentis			Percentis		
25	1,000	1,000	25	0,025	0,500
50	1,000	2,000	50	0,750	4,000
75	2,000	4,000	75	5,350	6,350
Coefficiente de variação, %	62,9%	92,6%	Coefficiente de variação, %	118,4%	81,9%
OABqSF 2			VAS 2		
Média	1,417	1,759	Média	2,042	3,366
Desvio Padrão	0,669	2,000	Desvio Padrão	2,201	2,995
Percentis			Percentis		
25	1,000	1,000	25	0,125	0,575
50	1,000	1,000	50	1,000	2,450
75	2,000	2,000	75	4,075	5,500
Coefficiente de variação, %	47,2%	113,7%	Coefficiente de variação, %	107,8%	89,0%
OABqSF 3			VAS 3		
Média	1,833	1,552	Média	1,183	2,216
Desvio Padrão	1,114	2,000	Desvio Padrão	1,478	2,627
Percentis			Percentis		
25	1,000	1,000	25	0,125	0,100
50	1,000	1,000	50	0,350	1,050
75	3,000	2,000	75	2,375	4,000
Coefficiente de variação, %	60,8%	128,9%	Coefficiente de variação, %	124,9%	118,6%
OABqSF 4			VAS 4		
Média	1,917	2,690	Média	2,183	3,305
Desvio Padrão	1,730	2,236	Desvio Padrão	2,217	3,380
Percentis			Percentis		
25	1,000	1,000	25	0,100	0,300

50	1,000	2,500	50	1,750	2,050
75	3,250	4,000	75	4,825	6,450
Coefficiente de variação, %	90,2%	83,1%	Coefficiente de variação, %	101,5%	102,3%
OABqSF 5			VAS Total		
Média	1,083	1,983	Média	19,042	31,668
Desvio Padrão	0,288	2,000	Desvio Padrão	19,903	26,285
Percentis			Percentis		
25	1,000	1,000	25	1,438	8,688
50	1,000	1,000	50	10,875	25,625
75	1,000	3,000	75	41,875	50,313
Coefficiente de variação, %	26,6%	100,9%	Coefficiente de variação, %	104,5%	83,0%
OABqSF 6			QV 1		
Média	1,583	1,500	Média	3,417	3,535
Desvio Padrão	1,505	2,000	Desvio Padrão	2,503	1,975
Percentis			Percentis		
25	1,000	1,000	25	0,250	2,000
50	1,000	1,000	50	4,500	4,000
75	1,000	2,000	75	5,750	5,000
Coefficiente de variação, %	95,1%	133,3%	Coefficiente de variação, %	73,3%	55,9%
OABqSF Total			QV 2		
Média	11,389	19,655	Média	4,667	5,052
Desvio Padrão	11,322	8,367	Desvio Padrão	1,826	1,330
Percentis			Percentis		
25	0,000	3,333	25	4,250	4,000
50	13,333	13,333	50	5,000	6,000
75	21,667	33,333	75	6,000	6,000
Coefficiente de variação, %	99,4%	42,6%	Coefficiente de variação, %	39,1%	26,3%

Gráficos 3 e 4 – *Box plots* de variação da NRS 100 em função da NRS 10

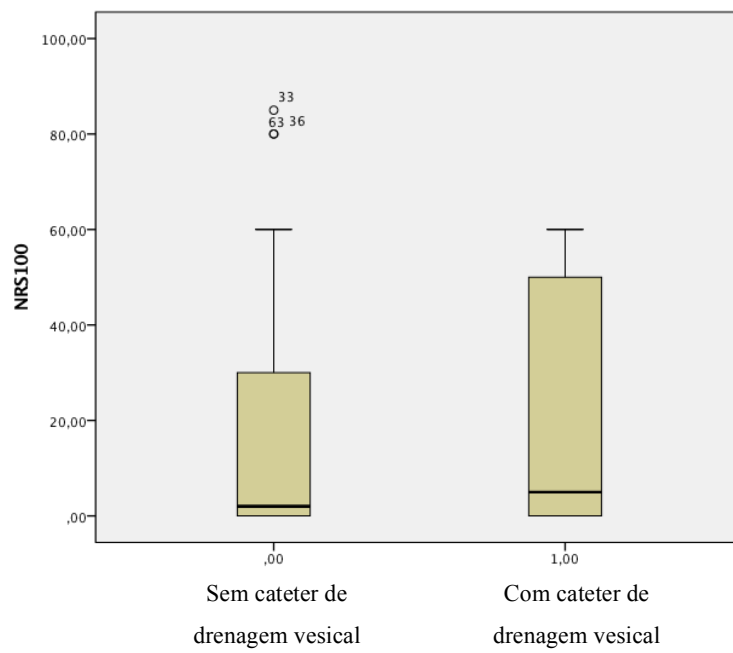
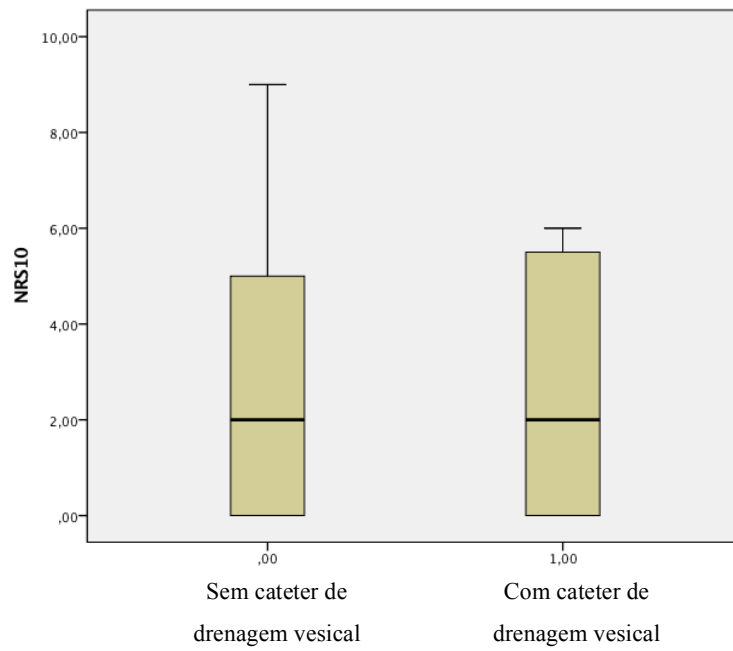
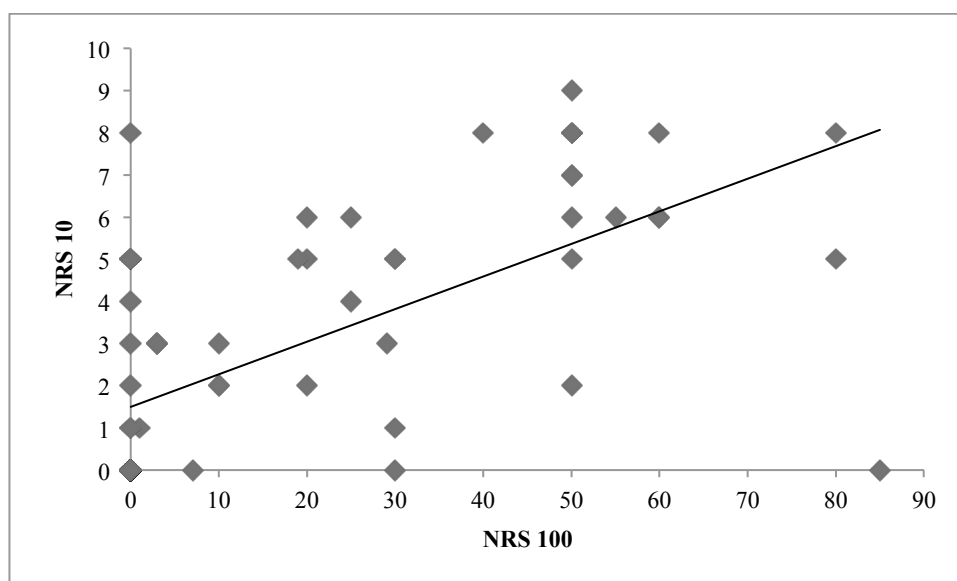


Gráfico 5 – Relação da NRS 10 com a NRS 100



Dificuldade de Preenchimento

Numa escala de 1 a 6, a média da dificuldade de preenchimento do questionário foi de 2,6, sendo que apenas dezassete pessoas avaliaram a dificuldade entre 4 (“O suficiente”) e 6 (“Muitíssimo”). As questões relativas à qualidade de vida foram consideradas as mais difíceis (vinte e duas e vinte e quatro pessoas, respectivamente, avaliaram-nas com um grau de dificuldade ≥ 4), enquanto que as NRS10 e NRS100 foram consideradas as mais fáceis de responder (apenas nove e dez pessoas, respetivamente, avaliaram-nas com um grau de dificuldade ≥ 4) (Tabela 4).

A dificuldade de preenchimento do questionário no geral não parecem ter uma associação com a habilitação literária ou com a atividade profissional.

Tabela 4 – Dificuldade de preenchimento do questionário

Dificuldade de preenchimento	Total
NRS 10	
Média (Intervalo)	2.1 (1-6)
Nº respostas \geq 4	9
OABqSF Modificado	
Média (Intervalo)	2.3 (1-6)
Nº respostas \geq 4	13
NRS 100	
Média (Intervalo)	2.1 (1-6)
Nº respostas \geq 4	10
VAS nº 1	
Média (Intervalo)	2.3 (1-6)
Nº respostas \geq 4	12
VAS nº 2	
Média (Intervalo)	2.3 (1-6)
Nº respostas \geq 4	12
VAS nº 3	
Média (Intervalo)	2.4 (1-6)
Nº respostas \geq 4	16
VAS nº 4	
Média (Intervalo)	2.5 (1-6)
Nº respostas \geq 4	19
Pergunta de qualidade de vida nº1	
Média (Intervalo)	2.6 (1-6)
Nº respostas \geq 4	22
Pergunta de qualidade de vida nº2	
Média (Intervalo)	2.8 (1-6)
Nº respostas \geq 4	24
Questionário no Geral	
Média (Intervalo)	2.6 (1-6)
Nº respostas \geq 4	17

Discussão e Conclusões

A atual avaliação do desconforto vesical associado à algaliação através de escalas pouco específicas e não validadas para o mesmo, pode potenciar uma incorreta identificação dos doentes que apresentam esta entidade clínica, o que justificaria a heterogeneidade na avaliação da incidência da mesma. A imprecisão na identificação e avaliação da gravidade do DVAA ligadas a estas escalas, poderão contribuir para a diminuição da qualidade do tratamento oferecido, e conseqüente diminuição da qualidade de vida e retardamento na melhoria clínica no contexto pós-operatório.

O Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação, ao contrário das ferramentas atualmente utilizadas, procura avaliar todo o espectro de sintomas que pode estar associado a esta entidade clínica. Adicionalmente, ao contemplar a questão da qualidade de vida, poderá ser uma ferramenta mais promissora para aplicação tanto no contexto da investigação clínica, como na prática médica de rotina, incluindo na decisão de optar por algaliação de longa duração noutros tipos de doentes ou auxiliar na escolha da derivação mais confortável para o doente.

Apesar de não se encontrarem diferenças importantes entre as respostas ao questionário de doentes com e sem cateter de drenagem vesical, verificou-se a existência de uma variabilidade elevada dos resultados (com todas as questões a apresentarem coeficientes de variação superiores a 25%), que provavelmente estará a influenciar de forma significativa os parâmetros estatísticos avaliados. A elevada dispersão dos resultados parece também influenciar a associação entre a NRS 10 e a NRS 100, que apesar de presente não é tão estreita quanto seria de esperar. Os dois fatores major potencialmente responsáveis pelas variabilidades obtidas neste estudo poderão ser o reduzido tamanho da amostra e a existência de uma elevada variabilidade na população de origem. Neste último fator, importa referir que apesar de as amostras de ambos os grupos (doentes algaliados e não algaliados) apresentarem características sociodemográficas semelhantes (com exceção de uma maior representação do sexo feminino no primeiro grupo), continua a ser expectável uma elevada variabilidade pois, por um lado, a própria apresentação clínica do DVAA pode ser variável, e por outro lado, é seguro assumir que diferentes pessoas têm não só diferentes limiares para a dor/desconforto, mas também diferentes percepções da urgência urinária.

No que diz respeito à variável de cateterização para drenagem vesical nos três meses precedentes ao questionário em doentes algaliados, não foi possível analisar o seu impacto no desconforto vesical dado o número insuficiente de participantes.

No que concerne à dificuldade de preenchimento, a maioria dos participantes considerou que este questionário não era difícil de realizar, não havendo aparente relação entre a dificuldade reportada e a habilitação literária ou atividade profissional exercida.

Este estudo apresentou diversas limitações. Em primeiro lugar, o reduzido tamanho da amostra, que aumenta a influência dos resultados por parte de variáveis externas não controladas, como se pôde constatar pela elevada variabilidade das respostas obtidas. Em segundo lugar, o não controlo da terapêutica que estava a ser efetuada pelos participantes aquando do preenchimento do questionário. Variável com elevado potencial para influenciar os resultados obtidos, tanto pela diminuição da sintomatologia do DVAA (através, por exemplo, de analgésicos opiáceos), como pelo aumento da mesma (doentes a fazer diuréticos poderiam ter uma maior sensação de urgência urinária). Apesar da sua importância, esta variável seria de muito difícil controlo e posterior análise, dada a versatilidade de terapêuticas que os doentes habitualmente realizam em regime de internamento. Uma outra variável que poderia influenciar os resultados são as comorbilidades com potencial para alterar a percepção da sintomatologia urinária, que procurámos controlar neste estudo. Porém, os participantes algaliados que apresentavam alguma das patologias questionadas eram em número insuficiente para permitir uma avaliação da possível interferência das mesmas ao nível do desconforto vesical. Em terceiro lugar, a impossibilidade de medir alguns parâmetros que têm como principal objetivo atestar a qualidade de um questionário. Mais especificamente, a *criterion validity*, pela inexistência de um método *gold standard* de avaliação do DVAA para comparação com a ferramenta desenvolvida; e ainda a *reliability* pelo método *test-retest* (que implicaria a realização do mesmo questionário duas vezes por cada participante, num intervalo de tempo durante o qual não houvesse alteração da sua condição inicial) e a *responsiveness* (a capacidade do instrumento para detetar alterações), não passíveis de serem realizadas dado o desenho do estudo e a população selecionada para participar.

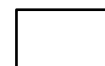
Apesar do potencial do questionário, a limitada amostra populacional utilizada impede uma melhor avaliação deste instrumento e, conseqüentemente, a validação do

mesmo, pelo que se sugere a realização de mais estudos que incluam um número muito superior de participantes. Para além disso, após uma identificação mais exata das questões que avaliam melhor o DVAA, poderia pensar-se em diminuir a dimensão do questionário, de forma a facilitar o seu preenchimento e aumentar a aplicabilidade na prática clínica. E, por fim, tendo também em vista um aumento da aplicabilidade do instrumento e para permitir uma melhor objetivação da gravidade da entidade clínica, seria importante criar uma fórmula para cálculo de um *score* total.

Bibliografia

1. Ryu JH, Hwang JW, Lee JW, Seo JH, Park HP, Oh a Y, et al. Efficacy of butylscopolamine for the treatment of catheter-related bladder discomfort: a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Br J Anaesth* [Internet]. 2013;111(6):932–7.
2. Agarwal A, Dhiraaj S, Pawar S, Kapoor R, Gupta D, Singh PK. An evaluation of the efficacy of gabapentin for prevention of catheter-related bladder discomfort: A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Anesth Analg*. 2007;105(5):1454–7.
3. Tauzin-Fin P, Sesay M, Svartz L, Krol-Houdek MC, Maurette P. Sublingual oxybutynin reduces postoperative pain related to indwelling bladder catheter after radical retropubic prostatectomy. *Br J Anaesth*. 2007;99(4):572–5.
4. Agarwal A, Yadav G, Gupta D, Singh PK, Singh U. Evaluation of intra-operative tramadol for prevention of catheter-related bladder discomfort: a prospective, randomized, double-blind study. *Br J Anaesth* [Internet]. 2008;101(4):506–10.
5. Nam K, Seo J, Ryu J, Oh A, Lee T, Park H, et al. Randomized, clinical trial on the preventive effects of butylscopolamine on early postoperative catheter-related bladder discomfort. *Surgery*. 2015;157(2):396–401.
6. Bala I, Bharti N, Chaubey VK, Mandal AK. Efficacy of Gabapentin for Prevention of Postoperative Catheter-related Bladder Discomfort in Patients Undergoing Transurethral Resection of Bladder Tumor. *Urology* [Internet].

- 2012;79(4):853–7.
7. Agarwal A, Raza M, Singhal V, Dhiraaj S, Kapoor R, Srivastava A, et al. The Efficacy of Tolterodine for Prevention of Catheter- Related Bladder Discomfort: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study. *Anesth Analg*. 2005;101(4):1065–7.
 8. Binhas M, Motamed C, Hawajri N, Yiou R, Marty J. Predictors of catheter-related bladder discomfort in the post-anaesthesia care unit. *Ann Fr Anesth Reanim* [Internet]. Elsevier Masson SAS; 2011;30(2):122–5.
 9. Bai Y, Wang X, Li X, Pu C, Yuan H, Tang Y, et al. Management of Catheter-Related Bladder Discomfort in Patients Who Underwent Elective Surgery. *J Endourol* [Internet]. 2015;29(6):640–9.
 10. Agarwal A, Gupta D, Kumar M, Dhiraaj S, Tandon M, Singh PK. Ketamine for treatment of catheter related bladder discomfort: a prospective, randomized, placebo controlled and double blind study. *Br J Anaesth*. 2006;96(5):587–9.
 11. Srivastava VK, Agrawal S, Kadiyala VN, Ahmed M, Sharma S, Kumar R. The efficacy of pregabalin for prevention of catheter-related bladder discomfort: a prospective, randomized, placebo-controlled double-blind study. *J Anesth* [Internet]. 2015;29(2):212–6.
 12. Li C, Liu Z, Yang F. Predictors of catheter-related bladder discomfort after urological surgery. *JHuazhongUniv SciTechnologMedSci*. 2014;34(1672-0733 (Print)):559–62.



Validação do Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação

O presente questionário foi elaborado por uma aluna do 6º ano de Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em conjunto com dois médicos do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria – Dr. José Palma dos Reis e Dr. Ricardo Pereira e Silva, no âmbito duma tese de mestrado em Urologia Funcional.

Os dados colhidos através do tratamento das questões serão úteis para a validação de um modelo de questionário acerca dos sintomas urinários associados à algaliação – o Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação. O objetivo é a criação de uma primeira ferramenta que permita a avaliação de sintomas frequentemente presentes em doentes algaliados, para acompanhamento dos mesmos e avaliação da eficácia de tratamentos médicos.

Agradece-se a sua participação através do preenchimento das questões que poderá encontrar nas páginas seguintes.

Entregue o questionário preenchido ao médico investigador que lhe entregou o questionário. Se tiver alguma dúvida durante o seu preenchimento, solicite ajuda para o mesmo.

Data de Nascimento: _____

Sexo: Masculino Feminino

Raça: Caucasóide (branca) Negra Asiática Outra

Habilitações Literárias:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

1	Menos de 4 anos de escolaridade
2	4 anos de escolaridade (1º ciclo do ensino básico)
3	6 anos de escolaridade (2º ciclo do ensino básico)
4	9º Ano (3º ciclo do ensino básico)
5	11º Ano
6	12º Ano (ensino secundário)
7	Curso Tecnológico / Profissional / Outros (equivalência ao secundário)
8	Bacharelato
9	Licenciatura
10	Pós-Graduação
11	Mestrado
12	Doutoramento
13	Curso de Especialização Tecnológica

Atividade Profissional: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Se não tem a certeza da categoria na qual se insere a sua profissão, por favor escreva aqui o nome da sua profissão ou descreva as funções que exerce ou que exerceu quando estava no ativo:

0	Forças Armadas
1	Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos Executivos, Dirigentes, Diretores e Gestores Executivos
2	Especialistas das Atividades Intelectuais e Científicas
3	Técnicos e Profissões de Nível Intermédio
4	Pessoal Administrativo
5	Trabalhadores de Serviços Pessoais, de Proteção e Segurança e Vendedores
6	Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura, da Pesca e da Floresta
7	Trabalhadores Qualificados da Indústria Construção e Artificies
8	Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem (máquinas, veículos e equipamentos móveis)
9	Não Qualificados (limpeza, agricultura, construção, indústria, vendedores ambulantes, assistentes, resíduos e outros serviços)

Doenças Concomitantes: Diabetes Mellitus Status pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) Depressão

Bexiga Hiperativa Cirurgias anteriores à bexiga ou próstata

Outra: _____

Tem neste momento um cateter urinário (algália)? Sim Não

Se assinalou “Sim” na resposta anterior, que tipo de cateter é?

Cateter vesical (algália) Cateter supra-púbico (tubo para retirar a urina a partir da barriga)

Teve algum cateter urinário (algália) nos últimos 3 meses? Sim Não

Se assinalou “Sim” na resposta anterior, que tipo de cateter era?

Cateter vesical (algália) Cateter supra-púbico (tubo para retirar a urina a partir da barriga)

Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação

1. Se um zero (0) significar ‘sem desconforto’ e um dez (10) indicar ‘o pior desconforto que poderia sentir’, na escala abaixo de 0 – 10 qual seria o seu nível de desconforto supra-púbico (sensação desagradável na zona da bexiga)? Coloque um “X” nesse número.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Por favor responda às 6 questões seguintes colocando um “X” no quadrado que melhor descreve o incômodo que sentiu nas últimas 4 semanas. Coloque apenas um “X” por cada pergunta.

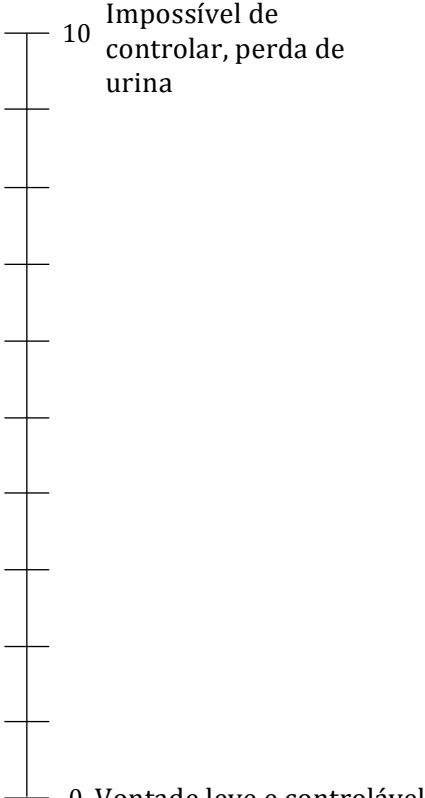
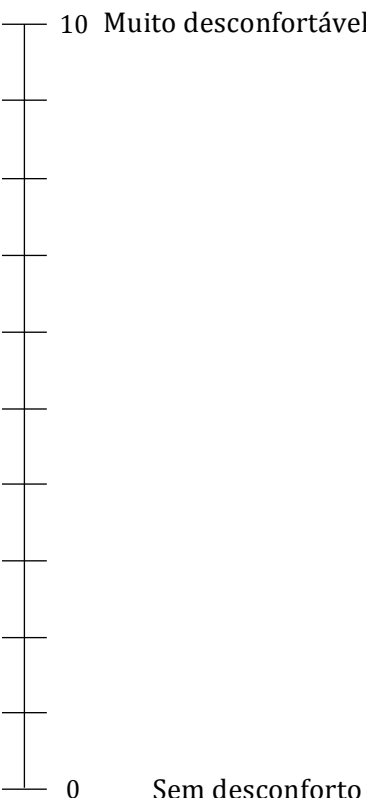
Durante as últimas 4 semanas, o quanto você foi incomodado por...	Nada	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Muito	Muitíssimo
1. Uma vontade urgente e desconfortável de urinar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Uma vontade repentina e urgente de urinar com pouco ou nenhum aviso prévio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Perdas acidentais de pequenas quantidades de urina?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Acordar durante a noite porque você teve de urinar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Uma vontade incontrolável e urgente de urinar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Perda de urina associada a uma forte vontade de urinar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

3. Por favor indique no quadrado abaixo o número entre 0 e 100 que melhor descreve o seu desconforto supra-púbico (sensação desagradável na zona da bexiga) neste momento. Um zero (0) significa ‘sem desconforto’ e um cem (100) indica ‘o pior desconforto que poderia sentir’. Escreva apenas um número.

4. As perguntas seguintes pedem que você classifique seu transtorno com a urgência em urinar em uma escala de '0' a '10'. Favor responder colocando um "X" em um número da escala que melhor descreve como você se sente, como no exemplo abaixo:

Favor completar as questões de 1 - 4.

- Exemplo -	1. Na escala abaixo, favor indicar o impacto da urgência urinária em sua vida como um todo, sendo '0' "sem impacto" e '10' "impacto diário".	2. Na escala abaixo, favor indicar a gravidade de sua urgência em urinar sendo '0' "muito leve" e '10' "muito grave".
<p>10 Triste</p> <p>—</p> <p>9</p> <p>—</p> <p>8</p> <p>—</p> <p>7</p> <p>—</p> <p>6</p> <p>—</p> <p>X</p> <p>5</p> <p>—</p> <p>4</p> <p>—</p> <p>3</p> <p>—</p> <p>2</p> <p>—</p> <p>1</p> <p>—</p> <p>0 Feliz</p>	<p>10 Impacto diário</p> <p>—</p> <p>9</p> <p>—</p> <p>8</p> <p>—</p> <p>7</p> <p>—</p> <p>6</p> <p>—</p> <p>5</p> <p>—</p> <p>4</p> <p>—</p> <p>3</p> <p>—</p> <p>2</p> <p>—</p> <p>1</p> <p>—</p> <p>0 Sem impacto</p>	<p>10 Muito grave</p> <p>—</p> <p>9</p> <p>—</p> <p>8</p> <p>—</p> <p>7</p> <p>—</p> <p>6</p> <p>—</p> <p>5</p> <p>—</p> <p>4</p> <p>—</p> <p>3</p> <p>—</p> <p>2</p> <p>—</p> <p>1</p> <p>—</p> <p>0 Muito leve</p>

<p>3. Na escala abaixo, favor indicar a intensidade de sua urgência em urinar, sendo '0' "vontade leve e controlável" e '10' "impossível de controlar (perda de urina todas as vezes que a urgência em urinar surge)".</p>	<p>4. Na escala abaixo, favor indicar o desconforto que você sente quando tem urgência em urinar, sendo '0' "sem desconforto" e '10' "muito desconfortável".</p>
	

5. Se tivesse que passar o resto dos seus dias com o desconforto supra-púbico (sensação desagradável na zona da bexiga) atual como se sentiria?

Ótimo Muito bem Satisfeito Mais ou menos Insatisfeito Mal Péssimo

0 1 2 3 4 5 6

6. Se tivesse que passar o resto dos seus dias algaliado como se sentiria?

Ótimo Muito bem Satisfeito Mais ou menos Insatisfeito Mal Péssimo

0 1 2 3 4 5 6

Avaliação da Dificuldade de Preenchimento

No preenchimento deste questionário de desconforto vesical associado à algaliação, quanta dificuldade você teve em...	Nada	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Muito	Muitíssimo
1. Avaliar o seu desconforto supra-púbico (sensação desagradável na zona da bexiga) de 0 a 10 (questão n° 1)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Preencher a tabela relativa ao incômodo que sentiu nas últimas 4 semanas (questão n° 2)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Avaliar o seu desconforto supra-púbico (sensação desagradável na zona da bexiga) de 0 a 100 (questão n° 3)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Avaliar o impacto da urgência urinária na sua vida (questão n° 4)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Avaliar a gravidade da sua urgência em urinar (questão n° 4)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Avaliar a intensidade da sua urgência em urinar (questão n° 4)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Avaliar o desconforto que sente quando tem urgência em urinar (questão n° 4)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Avaliar como se sentiria se tivesse que passar o resto dos seus dias com o desconforto supra-púbico (sensação desagradável na zona da bexiga) atual (questão n° 5)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9. Avaliar como se sentiria se tivesse que passar o resto dos seus dias algaliado (questão n° 6)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Preencher o Questionário de Desconforto Vesical Associado à Algaliação no geral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6